

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

BBLR menjadi faktor resiko yang dapat menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian (Kosim,2012). Berbagai permasalahan yang dapat terjadi pada bayi dengan BBLR seperti resiko infeksi, kesulitan bernafas, reflek menghisap yang kurang, gangguan nutrisi, glikemia, pendarahan intrakranial, sindrom aspirasi mekonium, hiperbilirubinemia, dan hipotermi. Hipotermi merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan perubahan metabolisme tubuh, hipoglikemia, asidosis metabolik, dan sesak nafas. Hipotermi terdapat pada bayi baru lahir dengan suhu tubuh di bawah keadaan stabil $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ karena jaringan lemak subkutan rendah dan permukaan luas tubuh yang relatif besar (Proverawati, 2010).

Menurut WHO dan UNICEF (2013) menyatakan bahwa terjadi peningkatan kejadian BBLR (periode 2009-2013) dari 15,5% menjadi 16% dan sebesar 95,6% dari jumlah tersebut berada dinegara berkembang, kejadian BBLR di negara berkembang 2 kali lipat lebih banyak di dibandingkan dengan negara maju (sholiha & Sumarni, 2015 dan Parmono & Parmita, 2015). Hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa persentase balita (0-59bulan) dengan BBLR sebesar 10,2%. (Profil Kesehatan Indonesia Tahun,2013). Berdasarkan hasil laporan Kabupaten/Kota se Jawa Timur tahun 2011 di ketahui jumlah bayi BBLR mencapai 17.561 bayi dari 601.136 bayi lahir hidup dan kematian terbesar pada neonatal karena BBLR banyak di sebabkan karena ANC yang kurang berkualitas serta kompetensi petugas dalam

manajemen BBLR yang masih kurang (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2011). Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Ponorogo, jumlah BBLR tahun 2014 sebanyak 185 bayi, dan pada tahun 2015 sebanyak 447 bayi dengan kasus BBLR. Sedangkan angka kematian bayi yang disebabkan oleh BBLR di Ponorogo pada tahun 2014 sebanyak 62 bayi dan pada tahun 2015 sebanyak 61 bayi (Dinkes Ponorogo, 2015). RSUD Dr. Harjono Ponorogo mencatat terdapat jumlah bayi yang mengalami BBLR periode Januari 2019 – September 2019 sebanyak 574 orang (Rekam Medis RSUD Dr. Harjono Ponorogo).

Secara teoritis pada BBLR terdapat hipotermi karena sistem organ belum berfungsi secara sempurna, paru yang belum matur dapat menyebabkan peningkatan kerja nafas dan kebutuhan kalori yang meningkat. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, dampak jangka panjang terhadap bayi BBLR ialah bayi mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, gangguan berbicara atau komunikasi, gangguan neurologi dan gangguan hiperaktif terhadap kehidupannya di masa depan (Kusparlina, 2016 : Proverawati & Ismawati, 2010). BBLR dapat mengalami hipotermi melalui beberapa mekanisme yang berkaitan dengan kemampuan tubuh untuk menjaga keseimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas. Adanya Hipotermi terjadi bila panas tubuh berpindah ke lingkungan sekitar dan terjadi mekanisme tubuh kehilangan panas secara konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi pada tubuh. Masalah pernafasan juga akan muncul sehingga akan mengganggu dalam pemenuhan nutrisi secara oral dan potensial juga,

untuk kehilangan panas bayi dengan masalah BBLR seperti suhu tubuhnya tidak stabil, lemak subcutan yang sedikit, belum matangnya system syaraf, dan pengatur suhu tubuh, sehingga menyebabkan hipotermia (Farida & Yuliana, 2017). Dampak hipotermia pada BBLR yaitu bayi dapat kehilangan panas yang menyebabkan bayi tidak bisa bertahan atau terjadi komplikasi yang serius. Bayi yang rentan mengalami hipotermia adalah bayi yang mengalami glikemia, bayi prematur dan lain sebagainya. Glikemia sangat berbahaya bagi bayi, kekurangan glukosa pada bayi dapat menimbulkan kerusakan otak bayi.

Peran perawat untuk mengatasi masalah hipotermia pada BBLR yaitu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien termogulasi bayi baru lahir dengan kriteria hasil adanya peningkatan berat badan, suhu bayi dengan keadaan normal, penyapihan dari inkubator ke box bayi. (Moorhead, Johnson, L. Mass, & Swanson, 2013). Intervensi Keperawatan untuk mengatasi masalah hipotermia pada bayi berat lahir rendah dengan pengaturan suhu yang meliputi : monitor suhu paling tidak setiap 2 jam, sesuai kebutuhan, monitor suhu bayi baru lahir sampai stabil, monitor suhu dan warna kulit, selimuti bayi BBLR dengan selimut berbahan dalam plastik. Intervensi yang kedua perawatan hipotermia yang meliputi menghindarkan bayi dari lingkungan yang dingin, menghindarkan bayi dari pakaian yang dingin dan basah, monitor warna dan suhu kulit, monitor adanya gejala yang berhubungan dengan hipotermia (M. Bulechek, K. Butcher, M. Dochterman, & M. Wagner, 2013). Selain itu intervensi yang dapat dilakukan yaitu metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) dengan

mengurangi kejadian infeksi sehingga dapat menurunkan resiko kematian dini pada bayi, meningkatkan rasa nyaman dan aman saat bayi tidur, menurunkan stress pada bayi, sehingga menurunkan respon nyeri pada bayi (Maryuni, 2013). Dengan menggunakan metode KMC, kestabilan suhu BBLR dapat dijaga karena pada metode ini bayi ditempatkan melekat dengan perut ibu yang berfungsi sebagai thermoregulasi (Solehati dkk, 2018).

Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) juga bisa digunakan untuk menangani masalah hipotermia apabila perawatan inkubator tidak memungkinkan dilaksanakan. Metode KMC yang dalam bahasa Indonesia sering di sebut metode kanguru merupakan perawatan suportif yang dilakukan dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak langsung kulit ibu dan kulit bayi. Metode KMC ini memiliki keuntungan yang terdiri dari : meningkatkan hubungan emosi ibu dan anak, menstabilkan suhu tubuh, denyut nadi jantung dan pernafasan bayi, meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi lebih baik, mengurangi stres pada ibu dan bayi, mengurangi tangis lama pada bayi, memperbaiki emosi ibu dan bayi serta meningkatkan produksi ASI (Solehati, Kosasih, Rais, Fithriyah, Darmayanti, & Puspitasari, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas terdapat banyak BBLR dengan kasus hipotermi, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus “Asuhan Keperawatan Pada BBLR dengan Masalah Keperawatan Resiko Hipotermi”.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Klien BBLR berhubungan dengan Resiko Hipotermia ?

1.3 Tujuan

Menganalisis Asuhan Keperawatan pada bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah dengan Resiko Hipotermia

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian studi literatur ini dapat digunakan sebagai bahan kajian atau literatur dalam pengembangan ilmu kesehatan yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan pada bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah dengan Resiko Hipotermia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, memberikan masukan bagi pihak yang berperan dalam dunia kesehatan, sebagai dokumentasi dan menambah koleksi perpustakaan khususnya dalam penanganan BBLR dengan Resiko Hipotermia.
 - b. Menambah wawasan dan pengetahuan bagi para pembaca di perpustakaan dengan Asuhan Keperawatan pada bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah dengan Resiko Hipotermia.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian studi literatur ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberi Asuhan Keperawatan pada bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah dengan Resiko Hipotermia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian studi literatur ini dapat digunakan sebagai dasar memperluas penelitian dengan tema yang sama yaitu Asuhan Keperawatan pada bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah dengan Resiko Hipotermia.

